Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 30 Marca 1878. **№ 13.** Rok XVII.

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera.

Przypadek bąblicy zwyczajnéj z przebiegiem złośliwym.

(Pemphigus vulgaris malignus.)

Skréślił Dr. **Ferdynand Obtułowicz**,
Asystent téjże kliniki.

(Odczyt miany przy przedstawieniu chorego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w dniu 6 lutego 1878.)

Przypadek chorobowy, który ośmielam się dzisiaj szan. Towarzystwu przedstawić, należy do rzadszych w dziedzinie dermatologii i tém bardziéj interesujących, że dotąd badania tak co do istoty choroby i jéj momentu ajtyjologicznego, jakoteż co do zabiegów terapeutycznych nie są ukończone i dopiéro w dalekiéj może przyszłości umiejętnego doczekają się rozwiązania.

Cierpienie to skórne należy, jak to pobieżny nawet rzut oka na przedstawionego chorego nas poucza, według podziału Hebry do działu chorób wypocinowych z przebiegiem przewlekłym *(Dermatoses exsudativae chronicae)*, w szczególności zaś do grupy o s u t e k p ę c h e r z o w y c h *(Dermatoses bullosae)*.

Chory Onufry Sokolik, lat 52, wyrobnik ze Szkwirny na Morawie, opowiada, że aż do ostatnich czasów cieszył się zawsze pomyślnym stanem zdrowia, a dopiéro na miesiąc przed przybyciem na klinikę prof. Dra Rosnera w dniu 9 stycznia r. b. zauważył, iż najpierw na nogach wśród objawów mocnego swędzenia i pieczenia wystąpiły pęcherze wypełnione cieczą przeźroczystą, które następnie pękały, zsychały, a po odpadnięciu łusek przyskórka pozostawiały jako ślad po swém istnieniu plamy ciemno-cisawo zabarwione. Późniéj pojawiały się także pęcherze tego rodzaju na plecach, na przodkowéj ścianie klatki piersiowéj, na odnogach górnych i dolnych. Ponieważ choroba ta nie ustępowała i ustawicznie nowe pęcherze wprawdzie w ilości skąpéj, ale bez przerwy, na rozmaitych miejscach skóry się pojawiały, przeto chory nasz postanowił szukać w zakładach leczniczych krakowskich pomocy lekarskiéj dla siebie, a idąc za radą szan. kol. Dra Buszka zgłosił się do nas w pierwszych dniach r. b.

Zmiany chorobowe w chwili jego do nas przybycia są z małemi odcieniami niemal takie same, jakie u niego Panowie dzisiaj spostrzegacie. Mężczyzna ten, wzrostu średniego, dobrze zbudowany, ale z podściółką tłuszczową słabo rozwiniętą, ważący 96½ funt., przedstawia najpierw na wardze dolnéj ust na samém pograniczu błony śluzowéj tuż koło kąta ust po stronie lewéj pęcherz wielkości grochu o powłoce obecnie już nieco pomarszczonéj, barwy blado-żółtawéj, osadzony na powierzchni zupełnie prawidłowéj, niezaczerwienionéj. Po wywinięciu wargi dolnéj spostrzegać się daje na stronie błony śluzowéj w samym środku wargi exkoryjacyja powstała skutkiem pęknięcia małego pęcherza. Podobneż miejsce pozbawione przyblonka spostrzegamy na błonie śluzowéj wargi dolnéj, jakoteż na błonie śluzowéj policzka lewego i na pograniczu podniebienia twardego i miękkiego z tą jednak różnicą, iż w miejscach na ostatku wspomnionych na tle ekskoryjacyj przebijały drobne punkciki krwawo zabarwione czyli maleńkie wybroczyny.

Na twarzy, na skórze głowy włosami pokrytéj i na szyi nie ma obecnie zmian żadnych; za to na przodkowéj ścianie klatki piersiowéj tuż powyżéj wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj widać pęcherz wielkości małego orzecha włoskiego o powłoce sfałdowanéj w środku surowicą z domieszką krwi wypełniony, ztąd barwy ciemno-czerwonéj, a w sąsiedztwie jego znajdują się miejsca wielkości centa świéżo wytworzonym, różowym przyskórkiem pokryte i uwieńczone na brzegu resztkami zeschłego przyskórka pozostałego po pęknięciu pęcherzy. Z tyłu, szczególniéj w okolicy lędźwiowéj, widać mnóstwo plam razem z sobą pozlewanych kształtu okrągłego lub owalnego, barwy ciemno-cisawéj, jako ślad po pęcherzach dawniéj w tém miejscu powstałych. Na granicy dolnéj i bocznéj plam co dopiéro opisanych widać świéże pęcherze pęknięte lub na wpół jeszcze cieczą żółtawą wypełnione.

Najpiękniéj jednak utrzymane i świéżo wytworzone pęcherze widać na odnogach górnych i dolnych. Otóż na powierzchni przodkowéj dolnéj połowy barku lewego zauważyć można dwa pęcherze wielkości orzecha włoskiego, kształtu kulistego, o ściankach mocno napiętych, nieco żółtawo zabarwionych, a treści niemal jak woda przejrzystéj. Powyżéj i i poniżéj ich widać już to plamy barwikowe wielkości centa, już to miejsca różowawym przyskórkiem pokryte ze strzępkami przyskórka na brzegach. Dużo plam tego rodzaju widać na wewnętrznéj powierzchni obu ud obok świeżych pęcherzy już to większych już to mniejszych, a nawet co jeszcze bardziéj uwagi jest godném w obwodzie plam takich, a prawie nigdy na samém ich tle, powstają świéże pęcherze kształtu zazwyczaj podłużnego zwiększające się zwolna w ciągu dni kilku, aż nareszcie osiągnąwszy wielkość orzecha włoskiego lub jaja gołębiego pękają i goją się następnie nie pozostawiając po sobie żadnéj blizny tylko plamę barwikową zwiększającą obwód plamy dawniejszéj.

Badanie skóry, szczególniéj zaś czucia skórnego tak za pomocą prądu przerywanego, jako téż za pomocą estezyjometru łaskawie uskutecznione przez Doc. Dra Domańskiego nie wykryło zgoła żadnego upośledzenia, owszem nawet chory za przytknięciem końców estezyjometru zrywał się nieco i oddziaływał tak, jakby cierpiał na przeczulicę skóry w małym stopniu.

Badanie organów wewnętrznych nie wykazało zmian żadnych, w szczególności zaś ani śledziona, ani wątroba nie są powiększone, a tony serca czyste; gorączki nie było żadnéj.

Taki obraz chorobowy pominąwszy już badania moczu, krwi i płynu wziętego z pęcherzy, o których obszerniéj pomówię poniżéj, przemawia bardzo dobitnie za rozpoznaniem b ą b l i c y z w y c z a j n é j *(Pemphigus vulgaris)*, która to choroba zdaniem niektórych autorów miała być już znaną Hipokratesowi pod nazwą *Phlyktenides* i C e l s u s o w i. Nie wdając się w uczone spory zaznaczam tylko pobieżnie na tém miejscu, iż obaj ci starożytni lekarze upatrywali bardzo trafnie podobieństwo tego cierpienia skórnego do obrazu, jaki się przedstawia po oparzeniu skóry, wywołującém również pęcherze cieczą przeźroczystą wypełnione. W przypadku dzisiaj Panom przedstawionym rozpoznanie nie jest zbyt trudném z powodu okresu niejako kwitnienia samejże choroby, a nadto rozpoznanie powyższe czyni zadosyć wszystkim warunkom wymaganym przez umiejętne rozpoznanie; mamy tu bowiem do czynienia z rozlicznemi podniesieniami przyskórka przez płyn surowiczy, powstałemi wśród objawów swędzenia, a po pęknięciu pęcherzy co dopiéro wzmiankowanych nie powstaje żadne owrzodzenie, tylko exkoryjacyja gojąca się szybko z pozostawieniem charakterystycznéj plamy barwikowéj; nie widać również nigdzie blizny, jak to się zdarza niekiedy u osób dorosłych w podobném cierpieniu występującém na tle kiłowém.

Wystąpienie pęcherzy pojawiających się naraz w kilku miejscach odległych od siebie powtarza się w przypadku niniejszym nieprzerwanie od chwili przybycia chorego — lubo liczba pęcherzy w ogóle jest dosyć skąpą — a objaw ten dopełnia najważniejszéj cechy przykrego tego cierpienia wyniszczającego zwolna cały organizm chorego i nadaje mu przymiotnik niezbyt pod względem rokowania ponętny „bąblicy złośliwéj *(pemphigus vulgaris malignus)*".

Na baczną uwagę w cierpieniu tém zasługują badania moczu, krwi, jakotéż treści zawartéj w pęcherzach tak pod względem jéj własności chemicznych, jakotéż pod względem zaraźliwości, a o wynikach badań umiejętnych przedsiębranych przez różne powagi w dziedzinie dermatologii pozwalam sobie nieco obszerniéj pomówić.

I tak najpierw badania moczu w podobnych przypadkach przedsiębrane przez prof. R a y s k i e g o wykazały oddziaływanie moczu kwaśne, c. g. 1,120, zwiększoną ilość kwasu mlékowego, mocznika i kwasu moczowego. H e l l e r w przypadku bąblicy zakończonym śmiercią wykrył, iż w moczu fosforany ziemne były prawidłowe, za to siarkany bardzo zwiększone, a ilość chlorków i mocznika okazała się znacznie zmniejszoną.

W przypadku naszym badanie moczu łaskawie uskutecznione przez prof. Dra S t o p c z a ń s k i e g o wykazało barwę wino-żółtą, oddziaływanie kwaśne, c. g. 1,026, osad nieco zwiększony. Barwiki jak urochrom, szczególniéj zaś uroksantyna czyli indykan bardzo silnie zwiększone, zresztą składniki prawidłowe, tylko fosforany potasowców i siarkany zwiększone. Białka ilość bardzo mała, ślad jego jednak dobrze spostrzegalny, a fosforanu wapniowego zasadowego ilość znaczna. W osadzie znaleziono zwiększoną ilość śluzu, fosforan wapniowy zasadowy i nieco fosforanu amono-magnowego. Takiż sam był rezultat badania moczu w przypadku obserwowanym na klinice prof. Rosnera w r. 1869 u chłopca 13-letniego, nazwiskiem Onufrego Gąsiora, u którego pęcherze pojawiały się na całém ciele, a do okoła plam barwikowych występowała znów obwódka z drobnych pęcherzyków złożona. W przypadku tym rozpoznano *Pemphigus vulgaris malignus scrophulosus totius corporis* i podawano ze skutkiem pomyślnym roczyn Fowlera, albowiem po czterech miesiącach wypuszczono chorego po szczęśliwie przebytém zapaleniu płuc i przerwie wybuchów pęcherzy świéżych.

Podobny również wynik badania moczu był u Antoniego Gawłowskiego, 60-letniego wyrobnika z Zabierzowa, u którego w chwili przybycia na naszą klinikę 4 lipca r. 1877 rozpoznano *Pemphigus vulgaris chronicus malignus scrophulosus*. Cierpienie to miało się pojawić dopiéro przed dwoma miesiącami ogarniając zwolna całą skórę i wyniszczając siły chorego. Mocz barwy wino-żółtéj, silnie wysyconéj, oddziaływania kwaśnego, c. g. 1·034 zawierał ślad białka zaledwie dostrzegalny; zwiększoną ilość urochromu, mocznika, kwasu moczowego, fosforanów i siarkanów. Chory ten po 10-dniowym pobycie u nas, przebywszy silny nieżyt oskrzelowy, opuścił zakład kliniczny z polepszeniem o tyle, iż tylko dwa świéże pęcherze przybyły, a wszystkie inne popękały i pozsychały tworząc strupki pokrywające exkoryjacyje.

Tak z tych rozbiorów moczu, jak i z rozbiorów płynu samych pęcherzy i badań krwi nie można było dojść do żadnych dodatnich wniosków wyświecających istotę saméj choroby. I tak Braune, Henryk Martius, szczególniéj zaś Fuchs uważając za przyczynę téj rzadkiéj choroby niedostateczne wydzielanie się moczu twierdzili, iż płyn zawarty w pęcherzach oddziaływa kwaśno, a nawet zawiera mocznik i dzielili bąblicę na *Pemphigus hystericus, Pemphigus ab infarctibus renum et ab concrementis calculosis in renibus*, tymczasem zaś badania nowszych autorów jak Gustawa i Franciszka S i m o n ó w, Dra H e i n r i c h a i prof. R a y s k i e g o wykazały zgodnie z badaniami H e b r y i naszemi, że oddziaływanie płynu z świéżo rozciętych pęcherzy jest a l k a l i c z n e i że płyn ten zawiera bardzo d u ż o b i a ł k a, co również prof. S t o p c z a ń s k i w całéj osnowie potwierdził.

Co do badań krwi, to w pracowni prof. Scherera wykryto, iż stosunek ciałek krwi i białka jest nieco niższy, niż

w stanie prawidłowym, a badania moje przedsiębrane pod drobnowidem wykazały, iż stosunek ciałek krwi czerwonych do białych jest zupełnie prawidłowy, w samych zaś ciałkach i w surowicy krwi nie dostrzeżono żadnego zboczenia.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przypadek afazyi urazowéj (*Aphasia amnestica chron. traumatica*) oraz uwagi sądowo-lekarskie nad afazyją w ogóle.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12.)

Gdy w danym przypadku nie zachodzi najmniejsze podejrzenie, jakoby dziewczyna wiejska miała jakiś powód do udawania i aby chorobę tak rzadką pomyślnie udawać zdołała, gdy nadto obrażenie, którego doznała, oraz ciężka choroba, którą przebyła, a wreszcie, i to głównie, okolica czaszki, która ugodzoną została, związek przyczynowy pomiędzy obrażeniem a stanem następowym aż nadto dostatecznie wyjaśniały, nie ulegało wątpliwości, że mamy przed sobą rzadki przypadek afazyi urazowéj przewlekłej i to rodzaj afazyi, który najprzód Ogle, a w ślad za nim Kussmaul (*Die Störungen der Sprache. Leipzig 1877.*) nazywa: *aphasia amnestica.* Niechcąc niepotrzebnie powtórzyć tego, co w ostatnich czasach napisali o afazyi Sander (*Archiv f. Psychiatrie II.*), Spamer (l. c.) i Kussmaul, a têm mniéj przytoczyć całéj historyi téj choroby, ograniczam się do stwierdzenia faktu, że według dotychczasowych spostrzeżeń afazyja występuje bez porównania częściéj w skutek zmian w lewéj półkuli mózgowéj aniżeli w prawéj półkuli (według Voisina np. w stósunku 140 : 6), że siedzibą tych zmian w lewéj półkuli jest wprawdzie najczęściéj zwój czołowy Broki, oraz wyspa Reilla i przyległe części ciałka prążkowanego, ale nierzadko części te okazują się nienadwerężonemi, a natomiast ciężkie zmiany anatomiczne napotykamy w płacie skroniowym lub ciemieniowym lub w obydwóch razem. To też we wspomnianych na wstępie przypadkach afazyi urazowéj najczęściéj znachodzimy obrażenie w okolicy skroniowéj i ciemieniowéj lewéj, połączone z wgnieceniem kości (np. w przypadku Bonnafonta, Wernhera, Limana, również i w moim).

W przypadku właśnie opisanym uderzenie w głowę wywołało ucisk mózgowy. Ponieważ objawy ucisku wystąpiły bezpośrednio po obrażeniu, przypuścić należy, że głównie wgniecenie kości stało się przyczyną ucisku, jakkolwiek nie można wcale wykluczyć i współdziałania udaru, zwłaszcza wynaczynienia z tętnicy oponowéj środkowéj pomiędzy czaszką a oponą twardą. Ucisk musiał być znaczny, skoro nieprzytomność trwała ciągle przez kilka tygodni. Skoro wreszcie po powrocie samowiedzy znaleziono u obrażonéj mowę wadliwą a następnie sprawdzono afazyję, nie podpada także wątpliwości, iż kość wgnieciona wywołała odrazu obrażenie jeżeli już nie płatu czołowego, to przynajmniéj skroniowego półkuli lewéj i że afazyja byłaby wystąpiła na jaw bezpośrednio po obrażeniu, gdyby kilkotygodniowa, zupełna nieprzytomność nie była jéj zasłoniła.

Jeżeli uwzględnimy, że Maryjanna J. poniosła bardzo ciężkie obrażenie głowy, bo nietylko złamanie łuski skroniowéj połączone z wgnieceniem, ale nadto powikłane z raną oraz z ugnieceniem mózgu, nadto z obrażeniem opon i mózgowia samego, to przyznać należy, że bieg choroby był nader pomyślnym, skoro pacyjentka nie umarła, pomimo, że prawie wcale nie była leczoną, bo pomocy udzielonéj jéj przez kobietę wiejską, a która to pomoc właściwie ograniczyła się tylko do wydobycia z rany kawałka drzewa, przecież za pomoc umiejętną uważać nie można. Lecz wiadomą jest rzeczą, że nawet w przypadkach złamania kości czaszkowych, połączonego z wgnieceniem, nie zawsze powstaje zakrzepica w zatokach i zapalenie opon mózgowych, że części kości wyparte z położenia swego, nawet cząstki odłamane łączą się znów z częściami sąsiedniemi albo za pomocą kostniny, albo, gdzie odstęp jest większy, przynajmniéj powstaje blizna włóknista, mózg zaś ugnieciony akomoduje się powoli w skutek ustąpienia części płynu mózgo-rdzeniowego, a pomimo dłużéj trwającego ucisku obrażony odzyskuje zdrowie w zupełności. Przed kilku laty widziałem wieśniaka młodego w 9tym dniu po obrażeniu głowy całkiem nieprzytomnego od chwili doznanego obrażenia; człowiek ten nietylko wyzdrowiał, ale w krótkim czasie już był w stanie wymierzyć sobie sprawiedliwość na swoim napastniku. Znane są przypadki nieprzytomności przez kilka tygodni trwającéj a kończącéj się zupełném wyzdrowieniem. Nierównie gorzéj wprawdzie przebiegają złamania czaszki powikłane z ranami skórnemi, ale i tu zdarzają się przypadki szczęśliwego uleczenia, nawet pomimo braku pomocy lekarskiéj, zwłaszcza u ludu naszego wiejskiego, u którego zranienia głowy czasem nad wszelkie spodziewanie pomyślnie przebiegają.

Wybitnego porażenia połowiczego po stronie prawéj nie było, a obecnie niema żadnych objawów porażenia; pozostała więc czysta afazyja przewlekła, trwająca już od 7 miesięcy. Na zwłokach ludzi, którzy cierpieli afazyję choćby przez czas krótki sekcyja wykazały we wspomnianych częściach półkuli lewéj mózgowéj wynaczynienia krwi, ropnie, nowotwory, a głównie rozmiękczenie martwinne w następstwie zatoru i zakrzepicy tętnicy rowu Sylwijuszowego. Podobna zmiana musi istnieć i u naszéj choréj, wprawdzie ograniczona, skoro niema objawów porażenia, a rokowanie z tego powodu jest lepszém, aniżeli gdyby afazyja istniała obok porażenia połowiczego, coby świadczyło za zmianami rozleglejszemi. Z drugiéj strony atoli samo trwanie kilkomiesięczne choroby wyklucza prawie możebność ustąpienia całkowitego choroby. „Jeżeli w afazyi w ogóle nastąpić ma polepszenie“ — mówi Sander (l. c.) — „musi ono nastąpić prędko, w przypadkach dłużéj trwających rokowanie w każdym razie jest niepomyślném“. Wyjątek stanowią tylko przypadki afazyi polegające na cierpieniu kiłowém mózgu; takie przypadki ustępują po leczeniu przeciwkiłowém [Sander (l. c.), Domański (Przegl. Lek. 1877, Nr. 48)]. Zresztą afazyja utrzymuje się aż do śmierci, a o polepszeniu o tyle tylko może być mowa, o ile chory zaczyna porozumiewać się na migi lub wyuczy się mozolnie niektórych wyrazów. Natomiast w stanie tym chorzy dość długo żyć mogą, i albo umierają z innéj choroby, albo też rozmiękczenie mózgu szerzy się daléj, uwydatniając się na zewnątrz porażeniem połowiczém po stronie prawéj i stając się przyczyną śmierci (jak w przypadku Broki, którego pacyjent cierpiał afazyję przez lat 10, w innych nawet nierównie dłużéj.)

Afazyja ma pewne znaczenie sądowolekarskie, a to w trojakim względzie:

1) Przed sądem karnym; gdy się rozchodzi o ocenienie tego stanu, jeżeli jest następstwem uszkodzenia cielesnego;

2) przed sądem cywilnym; jeżeli się rozchodzi o zdolność rozrządzenia mieniem swém ze strony człowieka afazyją nagabniętego, a wreszcie

3) przed sądem karnym, jeżeli odpowiedzialność człowieka cierpiącego afazyję jest wątpliwą.

Jakkolwiek przypadki piérwszéj i ostatniéj kategoryi są rzadkiemi, to przecież może nie będzie od rzeczy zastanowić się nad znaczeniem sądowolekarskiém afazyi; już to z powodu, że przypadki drugiéj kategoryi zdarzają się częściéj, już to z powodu, że dzieła nawet specyjalne o kwestyjach tych traktują bardzo pobieżnie, albo je zupełnie nawet pomijają.

I. Przypadki sądowolekarskie afazyi urazowéj, jak powiedziałem, są bardzo rzadkie. Nietylko mnie w ciągu lat 13 poraz piérwszy zdarzył się podobny przypadek, ale oprócz tego przypadku — o ile mnie wiadomo — istnieje tylko drugi opisany przez Limana, który jest bardzo podobny do mojego. Slusarczyk uderzył kupca młotem w głowę, a gdy napadnięty skutkiem tego uderzenia stracił przytomność i upadł, zadał mu jeszcze nożem dwie rany głębokie w szyję. Rana głowowa znajdowała się w okolicy przedniego dolnego kąta kości ciemieniowéj lewéj, była ona gniecioną, trójkątną, a palec wprowadzony do niéj dotknął się wgniecionego na wewnątrz odłamka kostnego wielkości $2\frac{1}{2}$ cm. kw.; sądząc po znacznem wgnieceniu przypuścić wypadało, że i opona twarda oraz mózg zostały nadwerężone. Brak zupełny przytomności obok występujących od czasu do czasu ruchów drgawkowych. Z powodu ogólnéj niedokrewności i osłabienia prof. Wilms, pod którego opiekę obrażonego natychmiast oddano w szpitalu Bethanien zaniechał wszelkich zabiegów operacyjnych. Drugiego i trzeciego dnia spostrzeżono obwiśnięcie prawego kąta ust, oraz drgawki w odnogach po stronie prawéj. Z końcem 3go dnia atoli samowiedza zaczyna wracać, 4go zaś chory jest przytomny, drgawki i niedowład prawéj połowy ciała ustają, jednak chory szczególne tylko wydaje tony i usiluje porozumieć się na migi, bo na wyrazy nie zdobywa się. Po upływie miesiąca chory wymawia już niektóre wyrazy; po największéj części atoli nie znajduje wyrazów na oznaczenie przedmiotów pokazywanych mu, ani też nie jest w stanie wyrazów tych napisać; za mówiącym jednak powtarza wyrazy a wtedy wypisuje je. Chory pozostał przez 8 miesięcy w szpitalu, wśród którego to czasu zabliźniły się całkiem rany szyjne, z rany zaś głowowéj wydobyto 2 razy po kilka kawałków kości pochodzących z łuski kości skroniowéj; rana głowowa goiła się powoli. Prof. Liman badał obrażonego po raz piérwszy w miesiąc po obrażeniu i w ciągu następnych 9 miesięcy jeszcze 3 razy go widział; afazyja zrazu znaczna, polepszyła się w ciągu tego czasu, jednak nie ustąpiła, owszém wystąpiła pewna tępota umysłu. W obec §. 224 k. k. niemieckiego, wyszczególniającego wszystkie następstwa stałe, stanowiące ciężkie uszkodzenie cielesne, L. znajdował się w trudném położeniu, jaką przypuścić kategoryję, aby obrażenie módz uznać za ciężkie. Nie mógł bowiem przypuścić ani „utraty mowy“, skoro obrażony nie ze wszystkiém mowę utracił, ani „chorobę umysłową“, ani „porażenie“, ani „oszpecenie“, oświadczył się więc za „charlactwem“ *(Siechthum)*, zwłaszcza, że takowe wedle ustawy niemieckiéj nie musi być trwałém, lecz wystarcza, jeżeli utrzymuje się przez czas dłuższy. W obec ustawy naszéj dotąd obowiązującéj zadanie znawcy jest mniéj kłopotliwém. Nasamprzód nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że w danym przypadku obrażenie było ciężkiém uszkodzeniem cielesném, z powodu, że pociągnęło za sobą nadwerężenie zdrowia i niezdolności do pracy przez dni 30 przynajmniéj i ponieważ stało się niebezpieczném dla życia (§. 155, b) i e)); następnie zadanie u nas i pod tym względem jest łatwiejsze, że ustawa nasza (§. 156 a)) mówi o „utracie lub trwałém upośledzeniu mowy“ a jak powiedziałem wyżéj, śmiało afazyję dłużéj trwającą uważać można przynajmniéj jako stan połączony z trwałém upośledzeniem mowy.

W przypadku swoim Liman orzekł nadto, że obrażony nie jest w stanie złożenia świadectwa loicznego *(zusammenhängendes Zeugniss)*, że jednak może stawać przed przysięgłymi w towarzystwie lekarza, atoli pod warunkiem, aby niedługo był pytany. W przypadku moim oświadczyliśmy się w podobny sposób, że chora może stanąć do rozprawy w towarzystwie osoby drugiéj (a mieliśmy na myśli brata, który najlepiéj mógł z nią porozumieć się) z tą atoli różnicą, że umyślnie nie wspomnieliśmy nic o zdolności jéj do czynienia loicznych zeznań. Wiedząc z jednéj strony, jak ważném jest przy rozprawie przed trybunałem przysięgłych zeznanie osoby poszkodowanéj, a z drugiéj, że tylko zeznanie uczynione przez osobę, któréj stan umysłowy jest całkiem prawidłowym, ma znaczenie prawne, następnie nabrawszy przekonania, że z Maryjanną J. można się dziś dobrze porozumieć, a niemogąc wykluczyć możebności, że stan jéj do rozprawy nieco się polepszy, skoro się polepszył między drugiém a trzeciém badaniem, niemogliśmy żadną miarą twierdzić, że poszkodowana nie będzie zdolną stanąć do rozprawy, skoro już była zdolną przybyć do Krakowa w miesiącu wrześniu, ale też nie mogliśmy przesądzić, ażali będzie w stanie zeznawać przy rozprawie w sposób odpowiedni. Wreszcie pojawienie się takiéj choréj przy rozprawie już z tego powodu jest wskazaném, aby sędziowie przysięgli mogli naocznie przekonać się o stanie choréj obrażonéj i donioslości krzywdy jéj wyrządzonéj. W danym przypadku, jak wyżéj wspomniałem, Maryjanna J. przybyła do rozprawy bez najmniejszéj szkody dla zdrowia swego, a ponieważ po upływie 3 miesięcy stan jéj w niczém nie był się zmienił, przedstawiała się Sądowi tak, jak nam w miesiącu wrześniu.

II. Nierównie większe znaczenie afazyja mieć może w sprawach cywilnych, oczywiście bez względu na to, czy powstała z urazu lub z przyczyn wewnętrznych. Ponieważ człowiekowi nagabniętemu afazyją niedostaje środka objawiania na zewnątrz stopnia swéj pojętności, więc sprawdzanie jego pojętności jest nadzwyczaj utrudnioném a ponieważ nie stanowczo rozstrzygniętym jeszcze jest spór, ażali sprawa myślenia zależy lub nie zależy od wyrazów, więc skorzy jesteśmy do przypuszczenia, że cierpiący afazyję ma i pojętność w mniejszym lub większym stopniu zawsze upośledzoną. Gdyby rzeczywiście tak było, nie podlegałoby wątpliwości, że afatyk nie jest zdolnym do czynienia zeznań, złożenia świadectwa, a tém mniéj do zarządzenia mieniem swojém lub sporządzenia woli ostatniéj. Dla tego w przypadku Limana, jakoteż w moim, zachodzić musiała kwestyja, czy osoba afazyję cierpiąca może czynić zeznania moc prawną mające, jakoteż nieraz rozchodzi się o to, czy chory, jeżeli posiada jakieś mienie, takowém rozrządzać może, (a takie przypadki już nieraz w Sądzie cywilnym miałem), albo wreszcie może być zakwestyjonowaną ostatnia wola chorego.

Jeden z piérwszych autorów o afazyi, Dr. Lordat, prof. medycyny w Montpellier, sam cierpiał tę chorobę przez kilka miesięcy; po wyzdrowieniu swojém zdał sprawę z niéj (w r. 1843), twierdząc, że jakkolwiek podczas choroby nie

pamiętał żadnego wyrazu, ani nawet nie rozumiał wyrazów, które słyszał, przecież znał dobrze swoje położenie, był w stanie snuć należycie myśli, a nawet wykłady swoje. Przemawiałoby to za tém, że obok afazyi istnieć może pojętność wcale nie naruszona. Tymczasem Trousseau (Kussmaul l. c. str. 21) podnosił słusznie, że prof. Lordat mógł łudzić się co do bystrości myślenia swego śród cierpienia, a za tém zdaniem przemawia ważna ta okoliczność, że pojętność Lordata nawet po wyzdrowieniu z afazyi okazała się nieco przytępioną, a w szczególności widział on się zmuszonym odtąd odczytywać dosłownie wykłady swoje, podczas gdy dawniéj odznaczał się świetnemi wykładami ustnemi; przemawia za tém także okoliczność, że inny znakomity lekarz francuski prof. Rostan, który również cierpiał przemijające napady afazyi, podał, że śród napadów spostrzegał sam na sobie pewne osłabienie w bystrości myślenia a nawet niejakie pomięszanie myśli; tak samo podawał pewien lekarz niemiecki, o którym wspomniał Westphal (*Zeitschrift f. Ethnologie VI*, pag. 94.). Jak dalece uzasadnionym być może zarzut Trousseau'a, miałem sposobność przekonania się śród pisania niniejszych uwag.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Przyczyny i wywód chorobowy niektórych przypadków zwątlenia przewodu pokarmowego oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy.

Opracował Dr. B. Skórczewski
lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Streszczenie obszerniejszéj pracy, która będzie drukowaną w pamiętniku lekarskim warszawskim, II zeszyt 1878.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 12.)

Pomijając szczegóły tyczące się leczenia choroby będącéj przyczyną zwątlenia przewodu pokarmowego, postępowanie lecznicze w celu uśmierzenia zaburzeń w tym narządzie powinno się na tém opierać, jakie zboczenia odgrywają tutaj główną rolę. W patogenezie uważaliśmy za punkt wyjścia całego cierpienia skurcz tętnic; przeto najodpowiedniejszemi będą leki, które sprawiają ich rozszerzenie. Nie wątpię, że takich leków jest znaczna ilość, ale pragnąc się opierać jedynie na praktyce, uwzględnię tylko te, których w tym celu używałem w Krynicy, a mianowicie: 1) wody ze zdroju głównego podawanéj do picia oraz zmywania brzucha tą wodą, 2) okładów borowinowych na brzuch, i 3) kąpieli borowinowéj, którą uważałem za środek leczniczy działający tak bezpośrednio na przewód pokarmowy, jak też pośrednio na cały ustrój; przeciwnie kąpiele mineralne i picie wody słotwińskiéj, mniemałem, że działają pośrednio na zaburzenia w jelitach usuwając zboczenia następowe w całym ustroju.

Woda ze zdroju głównego jest szczawą wapienno-żelezistą a woda słotwińska jest szczawą magnezyjowo-sodowo-żelezistą; szczegółowe rozważanie chemicznych i fizycznych własności obu tych zdrojów nakłoniło mnie, że wodzie krynickiéj oddawałem pierwszeństwo wtedy, jeżeli więcéj zależało na działaniu kwasu węglowego i niskiéj ciepłoty, a słotwińskiéj wtedy, gdy najważniejszém zadaniem było doprowadzenie do krwi soli nieorganicznych; a więc w zwątleniu używałem pierwszéj głównie dla jéj miejscowego działania na przewód pokarmowy, a drugiéj gdy głównie należało się starać o poprawienie składu krwi.

Nie zaprzeczając doniosłego znaczenia leczniczego, jakie przypisać należy żelazu i wapnu w wodzie krynickiéj, to przecież w tych przypadkach uważam je za drugorzędne, a najważniejsze wydaje mi się tu działanie kwasu węglowego tak wolnego, jak złączonego z zasadami, i mogącego działać w przewodzie pokarmowym *in statu nascenti*, oraz działanie niskiéj ciepłoty.

Powszechnie wiadomo, że małe ilości wody zimnéj podniecają, co też doświadczeniami udowodnił Winternitz, który zarazem wykazał, że odmienném jest działanie większych ilości wody, lub wody o wyższéj ciepłocie. A liczni badacze stwierdzają, że to podniecające działanie wody zimnéj wzmoże się jeszcze, gdy takowa będzie nasyconą kwasem węglowym. Cronters przekonał się, że sam ten gaz wprowadzony do żołądka silnie podnieca, ale w nadmiarze użyty sprawia przeciwny skutek.

Przyrodę podniecenia, jakie sprawia zimna woda, bliżéj zbadał Winternitz, i opisał w znakomitéj swéj pracy o leczeniu zimną wodą; polega ono na chwilowém kurczeniu się naczyń, poczém następuje znaczne rozszerzenie, tak zwane oddziaływanie. W podobny sposób działa kwas węglowy; a Breislak, Boussingault, Herpin, Strouve pierwsi na to zwrócili uwagę, iż pod wpływem tego gazu skóra czerwienieje, po dłuższém zaś jego zastosowaniu występują poty; są to zatém objawy świadczące o zaburzeniu w naczyniach. Aby takowe bliżéj poznać przeprowadziłem w tutejszym zakładzie anatomii patologicznéj odpowiednie doświadczenia, które wkrótce zamierzam drukiem ogłosić, a te przekonały mnie, iż pod wpływem gazu kwasu węglowego rozszerzają się tętnice, zwężają się żyły, sieć naczyń włosowatych obficie krwią się wypełnia, a całe krążenie znacznie się przyspiesza, co trwa dłuższy czas po usunięciu tego gazu.

Nie podnosząc tutaj wielu ważnych szczegółów poprzestanę na zestawieniu tych tylko skutków, które, mojém zdaniem, głównie i bezpośrednio działają w leczeniu zwątlenia. Zimna woda w czasie zetknięcia się ze ścianami żołądka sprawia skurczenie się naczyń, lecz po szybkiém jéj ustąpieniu nastanie oddziaływanie, rozszerzenie się takowych; kwas węglowy zaś zarówno wśród działania na ściany przewodu pokarmowego jak pewien czas po jego usunięciu wywoła rozszerzenie się tętnic i większe wypełnienie układu włosowatego. A zatém pod wpływem obu tych bodźców naczynia zachowują się wprost przeciwnie niż pod wpływem bodźców, które są podstawą zwątlenia.

Kierując się w praktyce uwagami prof. Dietla polecałem picie téj wody w cierpieniach przewodu pokarmowego w bardzo małéj ilości, a śledząc za przyczynami szkodliwości téj wody używanéj w wielkich dawkach przekonałem się, że głównem źródłem takowéj jest mechaniczne ciśnienie wody i kwasu węglowego na ściany żołądka. Skoro w jednéj szklance wody krynickiéj znajduje się blizko 2 szklanki kwasu węglowego, to łatwo pojąć, że przy utrudnioném chłonieniu woda ta dłuższy czas będzie uciskała ścianę żołądka ku dołowi, a skutkiem ogrzania wydobywający się gaz kwas węglowy będzie rozprężał jego górną część. Przez to rozgrzanie wody jeszcze bardziéj utrudni się chłonienie, albowiem, jak to wynika z dawniejszéj méj pracy doświadczalnéj, woda krynicka ciepła powolniéj bywa chłonioną niż zimna. Uwzględniwszy jeszcze okoliczność, że tak

woda zimna jak gaz kwas węglowy odmiennie działają na ustrój, jeżeli się ich użyje w nadmiernéj ilości, sprawiając pewien rodzaj otrętwienia, porażenia, to otrzymamy w ogólnych zarysach obraz, jak bezzasadném jest podawanie wielkich dawek wody krynickiéj w zwątleniu, gdyż nietylko nie osiągamy takiego działania tych leków, jakie pragnęliśmy wywołać, ale nadto wprowadzamy do ustroju istotne szkodliwości.

Woda słotwińska, któréj często używam w leczeniu zwątlenia przeważnie w celu usunięcia zboczeń następowych w składzie krwi, zawierająca prócz żelaza także sód, magn, wapień, potas itd. działa także miejscowo na przewód pokarmowy przez niską ciepłotę i kwas węglowy w podobny sposób jak woda krynicka, lecz słabiéj; jednak odmiennie będą działały sole w niej rozpuszczone, mianowicie rozwalniająco, gdy zaś sole wody krynickiéj działają ściągająco i wzmacniająco.

W podobny sposób, jak przy piciu wody krynickiéj, pojmuję działanie kąpieli z tejże wody, przyjmując jako główne czynniki: zimno, które sprawia kurczenie się tętnic, i kwas węglowy, wywołujący ich rozszerzenie się. Nie rozbierając téj sprawy szczegółowo, gdyż takowa nie stoi w bezpośrednim związku z leczeniem samego zwątlenia, ale raczej jego następstw, które są wspólne niemal wszystkim chorobom przewlocznym, powiem w krótkości, że istotna i ogólna wartość lecznicza kąpieli krynickich polega na działaniu podniecającém i wzmacniającém cały układ naczynio-ruchowy a zarazem na polepszoném odżywianiu wszystkich tkanin. Główne działanie kąpieli borowinowych, pomijając wiele drugorzędnych czynników, upatruję w dwóch siłach biernych, w dwóch oporach, z których jednym jest ciężar kąpieli, a drugim wstrzymane wydalanie ciepła ustrojowego. Z téj ostatniéj przyczyny powinny wszystkie tkaniny, a co najważniejsza tkaniny naczyń uledz zwiotczeniu, a przez to powinnoby się rozwijać w niskim stopniu przekrwienie czynne, a w znacznie wyższym przekrwienie bierne. Pomimo jednak tak sprzyjających warunków takowe nie wystąpi skutkiem działania w przeciwnym kierunku drugiego oporu, mianowicie ciężaru kąpieli, który jest bardzo znacznym. Skutek ucisku najsilniejszym będzie na powierzchni i w tych częściach, w których grubość tkanin podatnych będzie mała, a więc w skórze i odnogach dolnych. Skutkiem znacznego ciśnienia kąpieli borowinowéj zmniejszy się dopływ krwi tętniczéj do tych części ustroju, a zwiększy się wydalanie krwi żylnéj; powstanie niedokrewność miejscowa.

W odmiennych nieco warunkach niż skóra i odnogi dolne znajduje się jama brzuszna podczas téj kąpieli, mianowicie z jednéj strony ciśnienie w niéj będzie mniejszém, gdyż 1) ograniczy się do $^1/_3$ jéj wysklepienia, albowiem będą je wstrzymywały miednica i kręgosłup, 2) gdyż takowe udzieli się w części jamie klatki piersiowéj za pośrednictwem podatnéj przepony, 3) gdyż słup borowiny uciskającéj jamę brzucha jest znacznie niższym od słupa, który ugniata odnogi dolne. Z téj przyczyny krążenie w téj jamie będzie się odbywało pod mniejszym uciskiem niż krążenie w odnogach; ale przypuścić możemy, że już ten ucisk będzie dostatecznym do zapobieżenia gromadzeniu się tutaj krwi w żyłach a nawet do szybszego jéj wydalania. Z drugiéj zaś strony ciepłota w jamie brzusznéj będzie bardziéj podniesioną z przyczyny, że wydalanie ciepła ustrojowego zmniejszyło się przez powierzchnię ciała zanurzoną w kąpieli, a powtóre, że ucisk na naczynia skóry i odnóg dolnych sprawi obniżenie się ciepłoty tych części, a z doświadczeń Brown-Séquarda, Winternitza, Bucha wynika, że ciepłota powinna się podnieść w najbliższém sąsiedztwie miejsc oziębionych.

Prawdopodobném jest, że skoro ciepłota w jamie brzusznéj będzie podniesioną i działanie ciśnienia będzie małém, to ta ilość krwi, która przy wydaleniu z komórki lewéj przeznaczoną była na odżywienie skóry i odnóg dolnych, dokąd skutkiem ciśnienia kąpieli dostać się nie może, użytą zostanie w większéj części dla narządów umieszczonych w jamie brzusznéj. Istotna przeto wartość lecznicza kąpieli borowinowych w wątłości polegałaby na tém, że w całéj jamie brzusznéj skutkiem ciepła rozszerzają się tętnice a obficiéj wypełniają się krwią skutkiem zwiększonego jéj dopływu. Jest to zatém skutek wprost przeciwny temu, co stanowi istotę zwątlenia.

Streszczając działanie leków, jakich używam przeciw wątłości przewodu pokarmowego i ujmując to w jeden obraz, sądzę, że przez odpowiednio zastósowane picie wody krynickiéj kilka razy wśród dnia chwilowo usuwa się skurcz naczyń, który przyjęliśmy za punkt wyjścia tych przypadków chorobowych, zwiększa się dopływ krwi tętniczéj do ścian przewodu pokarmowego, przez co takowe lepiéj się odżywiają; zwiększa się także wydzielanie soków trawiennych i przyspiesza się ruch robaczkowy, przez co ułatwia się ustrojowi tak przyswajanie pokarmów jak wydalanie kału. W podobny sposób wpłynie na odżywienie ścian przewodu pokarmowego jak na zwiększenie wydzielania soków trawiennych kąpiel borowinowa, albowiem pod wpływem ciepła rozszerzą się tętnice w jamie brzusznéj, a skutkiem zmniejszonego dopływu krwi do skóry i odnóg dolnych znaczniéj takowe wypełnią się krwią. Kąpielami mineralnemi usuwa się zaburzenia występujące w całym ustroju; wzmacniają się tkaniny naczyń przez pobudzenie ich nerwów, wzmaga się czynność serca, podnosi się krążenie tętnicze, a z tego wypływa większe wypełnienie naczyń włosowatych, lepsze odżywienie wszystkich tkanin, a przez to wzmoże się także przemiana materyi. Ogólna ilość krwi będzie się zwiększała przez polepszenie trawienia, ustrój bowiem z pokarmów będzie sobie przyswajał większe ilości związków potrzebnych do utworzenia krwi. Ten spieszniejszy wyrób krwi ułatwi się jeszcze przez doprowadzenie do ustroju soli nieorganicznych piciem wody słotwińskiéj obfitującéj w żelazo magn, sód, potas i wapń.

IV. Oceny i sprawozdania.

Oddziaływanie półkul mózgowych na bodźce elektryczne.

Przez Dra Aug. Kwaśnickiego.

Znanym już jest od początku bieżącego stulecia pewnik, że chociaż istota półkul mózgowych jest niejako zbiornikiem wrażeń odczutych w ustroju, sama nie jest czułą, gdyż jak to udowodnili doświadczeniami Magendie, Longet i inni, możnaby ją krająć, przyżegać, zgniatać bez wywołania najmniejszego objawu w sferze czucia lub ruchu.

W r. 1870 Frisch i Hitzig zastąpili dotychczas stósowane bodźce mechaniczne i chemiczne elektrycznemi i przekonali się, że jeżeli się przepuszcza prąd stały przez istotę szarą, powstają skurcze mięśniowe po stronie przeciwnéj ciała, przenosząc zaś elektrody z jednego miejsca na drugie skurcze również przenoszą się z jednego członka do drugiego, z jednéj gromady mięśni do drugiéj.

Po ogłoszeniu doświadczeń przytoczonych badaczy, fizyjolog angielski Ferrier przedsięwziął szereg badań w tymże kierunku i pracy téj, która wyszła w r. 1873, zawdzięczamy tę dokładność i ścisłość w określeniu granic punktów ruchowych mózgu, jakiéj nie znajdujemy w pracach jego poprzedników na têm polu. Krytyka ówczesna przyjmując pracę Ferriera z wysokiém uznaniem, wyraziła jednę tylko wątpliwość, ażali prąd galwaniczny, wywołujący skurcze przez pobudzenie istoty szaréj kory, nie sięga ku podstawie mózgu i nie udziela się rdzeniowi pacierzowemu, który, jak wiadomo, oddziaływa na bodźce skurczami mięśniowemi? Szeregiem nowych badań uzupełnił Ferrier poprzednie swe twierdzenia; cenna ta praca mieści się w obszerném dziele, które w początku bieżącego roku, przełożone na język francuski wkrótce będzie przedmiotem osobnego mego sprawozdania.

Jednocześnie z Ferrierem pp. Carville i Duret w Paryżu powtórzyli badania Frischa i Hitziga a wynikiem téj pracy, uskutecznionéj w pracowni Vulpiana, było nie tylko stwierdzenie wniosków Ferriera, lecz i podanie samodzielnych i ważnych spostrzeżeń, posiadających wielką wartość naukową; badacze ci bowiem przekonali się, że dla wzbudzenia skurczów mięśniowych prądem stałym, zastósowanym na półkule mózgowe, istota szara nie jest niezbędną, i że usunięcie jéj nie zmienia wcale następstw powyższego bodźca na półkule.

D. 30 grudnia przeszłego roku Dr. Pitres w imieniu własném i Dra Francka przedstawił towarzystwu bijologicznemu w Paryżu wyniki badań nad wpływem prądu galwanicznego na włókna istoty białéj, idące od punktów ruchowych kory. Usuwając nożem istotę szarą, badacze ci odkrywali pole płaszczyzną swą prostopadle do osi włókien mózgowych, a przesuwając po niém elektrody, wywoływali skurcze pojedyńczych członków, a nawet całych gromad mięśniowych.

Po uczynieniu powyższéj historycznéj wzmianki, streszczam w krótkości część doświadczalną pracy przytoczonych badaczy, podług sprawozdania Milne Edwardsa, złożonego w paryskiéj akademii nauk.

Hitzig galwanizując istotę korową mózgu psa przekonał się, że część przednia i tylnia półkul mózgowych nie odpowiada skurczom mięśniowym na bodźce elektryczne, że ten objaw jest niejako właściwością płatu średniego; a Ferrier badaniami owemi doszedł do wniosku o tyle odmiennego, że prócz płatu średniego i móżdżek posiada punkty ruchowe; galwanizując część tylną średniego płatu móżdżku królika, wywołał Ferrier skurcz mięśnia prostego wewnętrznego oka lewego oraz będącego z nim w fizyjologicznym związku m. prostego zewnętrznego oka prawego. Stósując bodziec na część średnią tegoż płatu, nie uważał powyżéj wzmiankowanych skurczów, lecz ich antagonistów. Po przeniesieniu elektrodów na powierzchnię tylną płatu bocznego móżdżku powstały ruchy obrotne gałki ocznéj, których kierunek zależał od umiejscowienia elektrodów; nakoniec zastosowując bodziec elektryczny na część przednią i górną wzmiankowanego płatu, obie gałki oczne poruszały się w około swéj osi pozioméj. Powyższe doświadczenia wielokrotnie powtórzył Ferrier na rozmaitych kręgowcach i jeśli skutki były zupełnie też same u zwierząt stojących na wyższym szczeblu organizacyi, nie spostrzegał podobnych objawów na ptakach, żabach, rybach itd. Chcąc ze swych badań wyzyskać jak największą analogię dla mózgu człowieka, Ferrier z szczególną dokładnością badał mózg małpy; wywoływał on skurcze już nie tylko pojedyńczych odnóg, lub całych gromad mięśniowych, lecz pod wpływem jego bodźców powstawały ruchy członków, ogona, oczu, uszu itd., zupełnie takież same, jakiemi się małpa posługuje dowolnie, w celach oznaczonych zakresem jéj stosunków do otaczającéj przyrody.

Liczne te badania przekonały Ferriera, że największym obszarem punktów ruchowych odznacza się mózg małpy, mniejszym zwierząt mięsożernych, jeszcze mniejszym t. zw. trawożernych, a w mózgu ptaków i płazów przestrzeń punktów ruchowych nie dała się oznaczyć.

Powyższa uwaga jest nader ważną przestrogą dla tych badaczów, którzy swe spostrzeżenia poczynione na mózgu jakiegobądź zwierzęcia chcąc wprowadzić w związek analogiczny z czynnościowemi objawami mózgu człowieka. Przeciw wywodom, powstałym na tak błędnéj podstawie, od dawna walczy taka powaga, jaką jest Charcot w rzeczach dotyczących mózgu, a dziś po ogłoszeniu pracy Ferriera łatwiéj dadzą się zrozumieć słowa wypowiedziane przezeń do Brown-Sequarda: „nie chcę psa.“ Charcot i Duret po dłuższych badaniach doszli także do przekonania, że kora półkul posiada ściśle odgraniczone miejsca, których galwaniczne pobudzenie wywołuje skurcz mięśniowy odpowiedniéj okolicy ze strony przeciwnéj. Jednocześnie stwierdzili ci badacze, że obecność istoty szaréj w tych punktach ruchowych nie jest konieczną, gdyż po usunięciu jéj galwanizowanie miejsc ruchowych wywołuje zawsze też same objawy, jakie spostrzegano przy nienaruszalności kory, przecinając włókna istoty białéj, łączące punkta ruchowe z dolnemi częściami mózgu, skurcze nie powstają przy galwanizowaniu kory, tak jak nie spostrzegano ich u zwierząt, pogrążonych we śnie w skutek działania chloroformu, chloralu, eteru itd.

Nakoniec postępując drogą wytkniętą przez Carvilla i Dureta panowie Pitres i Franck udzielili towarzystwu bijologicznemu na jedném z ostatnich jego posiedzeń wiadomości o swych badaniach nad galwanizowaniem włókien istoty białéj. Badania te doprowadzają do wniosku, że włókna te posiadają niejako oddzielność czynnościową, a jakkolwiek ułożone są obok siebie, nie zastępują się wzajemnie i nie tracą swéj samodzielności. Mózg psa, któremu odcięto nożem pokład korowy, tak że tylko istota biała była polem doświadczeń, oddziaływał na bodźce galwaniczne z takąż samą ścisłością topograficzną, z jaką w doświadczeniach Ferriera występowały skurcze przy galwanizowaniu ściśle określonych miejsc istoty szaréj. Pitres i Franck uzupełniają swe spostrzeżenia fizyjologiczne cennemi uwagami z dziedziny patologii, co podnosi bardzo wartość ich pracy.

Znane doświadczenie Flourensa, podług którego po zniesieniu półkul nie ustaje ruch automatyczny i zwrotny, lecz znika u wyższych kręgowców ruch celowy, pobudzony świadomością i wolą, utraca na dotychczasowém swém znaczeniu. Flourens, opierając się na nim sądził, że wola ma swą siedzibę w masie całego mózgowia a po zniesieniu jednéj jego części zastępują ją części nietknięte. Badania wyżéj przytoczonych autorów dobitnie przekonały, że wola, posługując się układem mięśniowym, ma w mózgu wytkniętą drogę, którą tylko może wywołać swój wpływ rozkazujący i że zniszczenie téj drogi niszczy na zawsze harmonię związku sił duchowych i fizycznych ustroju zwierzęcego.

E. Rose (w Zurychu): **O śmierci w skutek wóla i o doszczętném wólów leczeniu.**

W pięknéj, obszernéj i bardzo przystępnie napisanéj powyższéj rozprawie, którą polecamy nie tylko samym operatorom zawodowym, lecz także i lekarzom zajmującym się chorobami wewnętrznemi, jako zawierającą wiele nowych, ciekawych i niejasne niektóre kwestyje oświecających szczegółów, sam autor następujące daje w końcu streszczenie:

1) Jak każde leczenie wóla, przy którém zostawiamy jeszcze reszty z niego, najczęściéj jest tylko przemijającém i z niebezpieczeństwami połączonem, tak też i o doszczętném jego leczeniu t. j. o zupełném wyłuszczeniu nie można stanowczo orzec, czy jest koniecznėm i czy dorównywa niebezpieczeństwu w ślad za nim idącemu.

2) Rozstrzyga o tém kwestyja dotąd otwarta, czy można umrzeć w skutek wóla.

3) W każdym razie pewną jest rzeczą, że ludzie wólem dotknięci doznają zapadu.

4) Cierpienia wólem wywołane nie pochodzą od mózgu i nie są następstwem zastoin żylnych; rozszerzenie żył jest dla wóla cechującém, jednak ani nie pochodzi od ucisku przezeń wywartego ani też nie jest następstwem zastoin żylnych.

5) Wprawdzie sprowadza wól przez zastoiny powietrzne różne choroby płuc tak przewlekłe jako też i ostre (rozstrzeń oskrzeli, rozedmę płuc, zapalenie itp.), lecz najczęściéj nie znachodzimy tego u ludzi z wólem umarłych nagle.

6) W téj części wóla, która ukrywa się pod mostkiem, nie należy szukać, pomimo twierdzeń Hallera, przyczyn niebezpieczeństwa, gdyż w ogóle czysto podmostkowe wóle są nadzwyczajną rzadkością; przy śmierci z wóla część ta odgrywa bardzo nieznaczną rolę.

7) Porażenie nerwu zwrotnego nie tłumaczy nam śmierci nagłéj; czy porażenie mięśni rozszerzających głośnię samo bez skurczu jéj żdziergaczy, mimo duszności może sprowadzić bez innych powikłań śmierć nagłą, nie jest rzeczą prawdopodobną. W każdym razie dowiedzioną jest rzeczą, że śmierć z wóla nastać może i przy zupełnéj prawidłowości nerwów zwrotnych.

8) Tylko w wieku dziecięcym może tchawica być przez wóle ugniecioną i stać się przyczyną śmierci z uduszenia.

9) Pochwy Demmego (t. j. spłaszczenie tchawicy na kształt pochwy pałasza) nie tłumaczą nam nagłéj śmierci z wóla, gdyż często spłaszczeniu takiemu nawet bardzo znacznego stopnia nie towarzyszą żadne dolegliwości.

10) Świadczą one przeciwnie, również jak i inne zboczenia i skrzywienia tchawicy, o dzielnym oporze przez nią stawianym wólowi u ludzi dorosłych.

11) Do wytłumaczenia śmierci z wóla potrzebnym jest jeszcze jakiś czynnik, lecz udowodnioną jest rzeczą, że nim nie jest ani nawał do gruczołu tarczykowego (Lebert), ani też do błony śluzowéj tchawicowéj (Virchow), ani też napęcznienie tejże (Lücke).

12) Najpiękniejsze pochwy tchawicowe można wytworzyć sztucznie albo susząc tchawicę na wolném powietrzu albo mocząc ją w dobrym wyskoku.

13) Pochwy Demmego są urządzeniem przyrody zapobiegawczém, któremu wólem dotknięci swe życie zawdzięczają.

14) Istotę śmierci z wóla poznajemy przy stole sekcyjnym. Zależy on bowiem od płatowego rozmiękczenia tchawicy.

15) Taki zanik pierścieni tchawicowych stanowi usposobienie śmierci z wóla *(Kropftod)*, które może istnieć bez wiedzy chorego. On to tłumaczy nam te nagłe zmiany w doniosłości przypadków wólowych. Do jego ukrycia *(Latenz)* przyczynia się powolny wzrost wóla, sztywne wyprężanie szyi i podtrzymywanie przez same wóle *(Kropfschienung)*.

16) Śmierć wydarza się zazwyczaj we wólu nagle, jeżeli w skutek osłabienia (narkoza, sen, omdlenie itp.) ustępuje sztywność szyi, jeżeli ucisk nagle lub gwałtownie się zwiększy lub jeżeli podporę przez wyłuszczenie wóla usuniemy. — Tak więc wyleczenie wóla może się stać zarodem śmierci.

17) Przez rozmiękczenie pierścieni staje się tchawica podobną najprzód do cewy kauczukowéj, a następnie nawet do taśmy *(Luftband)*.

18) Rozmiękczenie to poczyna się najczęściéj w górnych pierścieniach.

19) Staje się ono jak każde zwężenie dróg oddechowych przyczyną nadmiarowéj i natężonéj pracy oddechowéj.

20) Zkąd znów biorą początek rozdęcia żył szyjnych prawego przedsionka i prawéj komórki.

21) Przy istniejącém już rozmiękczeniu tchawicy nie zdolném jest żadne leczenie nawet wyłuszczenie wóla zmienić natężonéj pracy oddechowéj.

22) Dlatego też to natężone oddychanie a w szczególności wdychanie *(Aspirationsmechanik)* sprowadzić może przy obecności rany tak dużéj, jaka powstaje po wyłuszczeniu wóla, ropiasty naciek śródpiersia *(mediastinitis)*.

23) Po rozcięciu tchawicy ustępuje natężenie w oddechu a z niem i przepełnienie żył jako też obawy powyżéj wymienione.

24) Sama tracheotomija nie zadowala, gdyż obecność wóla podwyższa jéj niebezpieczeństwo.

25) Śmierć z wóla nastaje równocześnie w skutek uduszenia i porażenia serca. Pierwsze ma przyczynę albo w nagłym obrocie szyi albo obwiśnięciu tejże, przy czém rozmiękczona tchawica szczelnie się zatyka; drugie w zanikłych albo stłuszczonych ścianach prawego serca.

26) Cierpiący na wóle mają w bardzo ciężkich przypadkach tylko pewną pozycyję, w któréj oddychanie jest możebném.

27) Śmierć z wóla nastąpić może nawet po zupełném wyłuszczeniu wóla.

28) Tracheotomija nie tylko zapobiega nagłéj śmierci, lecz przyczynia się do ortopedycznego leczenia rozmiękłéj tchawicy.

29) Jeżeli się rozmiękłéj tchawicy nie leczy ortopedycznie, może powstać w niéj zwężenie.

30) Leczenie ortopedyczne polega na noszeniu grubéj cewy tchawicowéj po wyłuszczeniu wóla.

31) Ażeby późniéj tchawicy módz nadać kształt regularny, trzeba ją rozciąć w miejscu najwęższém i najmiększém.

32) Miejsce to prawie bez wyjątku leży tuż pod mostkiem wólowym w górze poniżéj chrząstki pierścieniowatéj, gdzie boczne płaty wóla z sobą się stykają, lecz nie są zrośnięte; co najwięcéj tylko po przebytém zapaleniu owólowém są ich torebki ze sobą zrośnięte, co znów nie stanowi przeszkody usunąć się niedającéj.

33) W tém miejscu należy wykonać tracheotomiję, naturalnie po rozłupaniu obydwu połówek wóla od dołu. Następuje dokładny opis postępowania przy doszczętném wyłuszczeniu wóla, a w końcu na poparcie swoich wywodów po kilka szczegółowo opisanych historyj choroby dotyczących

przypadków śmierci z wóla, jakoteż szczęśliwie dokonanych wyłuszczeń wóla. (*Archiv. f. klin. Chirg. XXII. 1.*, i osobne odbicie 1878). *A. O.*

Prof. E. Hofmann (we Wiedniu): **W zamartwicy i po śmierci serce bije jeszcze godzin kilka.**

Wiadomą jest rzeczą, że u zwierząt niższéj organizacyi serce bije jeszcze po śmierci, nawet wtedy, jeżeli wyciętém zostało. Że to samo się dzieje u zwierząt wysoko stojących, przekonał się H. na psach. U psa nowo narodzonego serce biło jeszcze 6 godzin po ścięciu głowy; u płodów zaś niedojrzałych od 2—6 godzin po wyjściu z macicy. Czegoś podobnego nie zauważano jeszcze u tego rodzaju zwierząt dorosłych, a więc objaw ten jest tylko objawem częściowym większéj żywotności nowonarodzonych zwierząt w ogóle, która to większa żywotność sprawdzoną została doświadczeniami dawniejszemi Legalloisa, Brown-Séquarda, oraz nowszemi Berta, wedle których nowonarodzone psy, koty, króliki, szczury żyć mogą pod wodą lub po wycięciu rdzenia przedłużonego przez 28—36 minut, podczas gdy zwierzęta dorosłe żyją w tych warunkach tylko przez 3 minuty.

Na uwagę położników i lekarzy zasługuje okoliczność, że w podobny sposób zachowuje się serce i dzieci nowonarodzonych. Często widzimy, że u dzieci w stanie zamartwiczym (asfiktycznym) urodzone serce bije przez $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ godziny, choć tych dzieci do życia przywrócić nie można. Ale znane są przypadki bicia serca u noworodków asfiktycznych przez godzinę 1—12, a jedyny w swoim rodzaju powszechnie cytowany jest przypadek Maschki, w którym u noworodka uznanego już za martwego jeszcze po upływie 20 godzin bicie serca sprawdzono. Z tego wynika, że rokowanie o śmierci pozornéj u noworodka jest nierównie pomyślniejsze, aniżeli u dorosłych, i że próby cucenia u pierwszych jeszcze wtedy mogą mieć skutek pomyślny, gdy u dorosłych już żadnéj nie pozostawiają nadziei. Ztąd też od dawna i słusznie przypuszczano, że ze wszystkich rodzai zamartwicy *Asphyxia neonatorum* i *Asphyxia a congelatione* najlepiéj rokować dozwalają.

Przeciw większéj żywotności noworodków zdaje się przemawiać okoliczność, że w skutek cięcia cesarskiego na kobiecie zmarłéj uskuteczniane rzadko udaje się wydobyć dziecko żywe, jednak H. nie zgadza się ze zdaniem Winckla i Heckera, według których za pomocą cięcia cesarskiego tylko w kilka minut po śmierci matki można wydobyć dziecko żywe, bo nie może zgodzić się na to, aby wszystkie przypadki zapisane w literaturze, w których udało się osiągnąć rezultat pomyślny po upływie $\frac{1}{2}$ godziny lub nawet kilku godzin, możnaby było uznać za wymyślone. Zresztą przyczyny niepomyślnych rezultatów otrzymanych za pomocą cięcia cesarskiego u kobiet zmarłych szukać raczéj należy w okoliczności, że nie zawsze wykonywa się rękoczyn na kobietach nagle zmarłych, a jeżeli konanie matki trwało długo, wtedy płód mógł popaść w zamartwicę jeszcze przed śmiercią matki, zwłaszcza, że skutkiem przedwczesnych ruchów oddechowych woda płodowa mogła wtargnąć do oskrzeli i udaremnić oddychanie powietrzem.

Większa żywotność noworodków tłumaczy nam owe szczególne przypadki utrzymania się noworodków przy życiu przez czas dłuższy pomimo warunków niekorzystnych dla oddychania. Bohn, Bardinet, Maschka, Wibmer opisali przypadki, w których noworodki zakopane w ziemi, a wydobyte po upływie kilku, a nawet kilkunastu lub kilkudziesięciu godzin jeszcze żyły. (W roku przeszłym opisałem w Nr. 37 „*Medycyny*“ przypadek, w którym noworodek w całości pokryty został mocno na $\frac{1}{2}$ stopy ubitą warstwą gnoju, a przecież po upływie $\frac{1}{2}$ godziny wydobyty przywrócony został do życia i żył przez godzin kilkanaście. *Sprawozd.)* Odporność ta noworodków przeciw zamartwicy polega głównie na mniejszéj potrzebie tlenu, jaka istnieje i u płodu, a zwiększa się dopiero powoli po urodzeniu.

Daléj przekonał się H., że u zwierząt nowonarodzonych i u płodów serce, które bić już przestało, znów bić poczyna czasem, jeżeli powietrze atmosf. ma do niego przystęp a van Hasselt już dawniéj spostrzegał, że u królików i psów, oraz u zwierząt otrutych można po ustaniu ruchów serca takowe wywołać, jeżeli się wdmuchuje powietrze do płuc lub otwiera klatkę piersiową. Z czego wynika, że serce może zaniechać czynności swéj nie tracąc wcale zdolności podjęcia jéj nanowo, i że oddychanie sztuczne w śmierci pozornéj jest środkiem bardzo odpowiednim.

Szczegóły te co do wpływu powietrza na ruchy sercowe oraz w ogóle co do dłuższego bicia serca mogliby sprawdzić lekarze, którzy mają sposobność widzenia płodów świeżo poronionych, a tém samém czynić obserwacyje ważne dla nauki o śmierci pozornéj. (*W. med. Presse 1878*, Nr. 11 i 12).

L. B.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IV. z dnia 19go lutego 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 28.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Jordan okazał zaśniad mięsny, ciekawy ze względu na jego historyję; urodziła go izraelitka S. S., która nosiła go w sobie przez przeciąg 13 miesięcy. W miesiącu maju 1876 r. odbyła ona poród kleszczowy; dziecię karmiła sama aż do listopada, poczém odstawiła je od piersi, a w grudniu pojawiła się miesiączka. Ponieważ w styczniu 1877 regularność nie nastała, a ukazały się rozmaite przypady podmiotowe, sądziła pacyjentka, iż zaszła w ciążę. Z końcem lutego pojawił się krwotok, ale nierównie mniejszy, niżby odpowiadał regularności; krew nie zawierała skrzepów, bólów nie doświadczała; w maju, a więc w 5 miesięcy po zastąpieniu wystąpił znaczny krwotok, przewlekający się przez dni kilkanaście; w tym czasie przybyła chora do niego po radę z przyczyny krwotoku i żądała objaśnienia co do swego stanu. Sądziła bowiem, że od 5 miesięcy jest w ciąży, dziwiło ją jednakże, że objętość brzucha temu nie odpowiada. Badając znalazł wyraźne przewody mleczne, objętość brzucha nie odpowiadała jednakże piątemu miesiącowi ciąży; brzuch był wiotki, a tylko nad spojeniem łonowém można było, macając głęboko, wybadać dno macicy; przy badaniu wewn. znalazł macicę odpowiadającą wielkością i ciężarem trzeciemu miesiącowi ciąży. Przypadek był niejasny, rozchodziło się mianowicie o to, czy polegając na wywiadach rozpoznać, że płód wyszedł a pozostało łożysko, czy też odnosząc rzecz do stanu obecnego orzec, że mamy do czynienia z trzecim miesiącem ciąży. W obec téj niepewności kazał choréj położyć się do łóżka i zjawić się za miesiąc celem powtórnego zbadania. Z końcem mies. czerwca doniosła pacyjentka, że krwotok wkrótce był ustał, a przy badaniu pokazało się, że macica nie powiększyła się wcale w przeciągu ostatniego miesiąca. Wtedy to skłonił się kol. J. do rozpoznania zaśniadu mięsnego, niewidząc jednak przypadów naglących do energiczniejszego działania, kazał tylko pacyjentce przychodzić od czasu do czasu. Z końcem lipca pokazała się chora

z przyczyny silnego krwotoku, stan macicy i wtedy był taki sam jak poprzednio, zalecono wyciąg sporyszu, ażeby macicę pobudzić do kurczów i zaśniad wydalić, krwotok przewlekał się jednak jeszcze przez dni kilkanaście. We wrześniu pojawił się znowu krwotok; wstrzyknięto dwukrotnie wyciąg sporyszu; krwotok ustał, zaśniad jednakże nie został wyparty; podobnie miała się rzecz i w listopadzie. W styczniu 1878 znaleziono dość znaczny stopień niedokrewności, ponieważ pacyjentka zaniepokojona była swym stanem, postanowiono jąć się energicznego leczenia; gdy jednak chora przez wstyd fałszywy nie pozwoliła na odwiedziny w domu, zaprowadzono dn. 16 stycznia zgłębnik maciczny, ażeby w ten sposób macicę zadraźnić i do silniejszych pobudzić kurczów. Dnia następnego miała pacyjentka doświadczyć silnego parcia i ciążenia ku dołowi. 18 i 19go krwotok, a 20 stycznia porodziła zaśniad, który wedle rachunku przez 13 miesięcy przebywał w macicy. Jakkolwiek przypadek powyższy nie jest nadzwyczajnością, gdyż inni autorowie wspominają o zaśniadach przez 17 miesięcy przetrzymanych w macicy, należy on w każdym razie do przypadków rzadkich. Kol. Bylicki oświadcza, że co do samego preparatu okazanego przez kol. J. miał sposobność oglądania go poprzednio w pracowni kol. Browicza i namienia, że zmiany dotyczą przeważnie błony doczesnéj, któréj powierzchnia wewnętrzna okazuje ukleje rozmaitéj wielkości. Zmiany te należy odnieść do zapalnych stanów błony doczesnéj w ciąży, które tu wystąpiły jako *Endometritis deciduae polyposa*. Drugą znaną formą jest tworzenie się ograniczonych guzów w błonie doczesnéj, jako *Endometritis deciduae tuberosa*. W przypadku niniejszym cierpiała chora prawdopodobnie jeszcze przed zastąpieniem na zapalenie śródmaciczne *(endometritis)*, a błona śluzowa wówczas już przekrwiona i rozpulchniona, wybujała nadmiernie po zastąpieniu, przyczém zwiększyła się skłonność do krwotoków, a te sprowadziły obumarcie płodu. Co do przebiegu to zrobić musi uwagę, że tak długie pozostawanie jaja płodowego w macicy, jak kol. J. podał, do nader rzadkich należy przypadków. Przebieg samych poronień bywa bardzo różnorodnym i częstokroć stawia lekarza w trudném położeniu. Krwotoki występujące bowiem w przebiegu ciąży nie sprowadzają koniecznie poronienia, jakkolwiek bywają ich zwiastunem. We wczesnych miesiącach ciąży, w obec niedokładnych zwykle wywiadów, daléj w obec przeciwskazania użycia zgłębnika z powodu podejrzenia ciąży, musimy zachować się zupełnie biernie i zalecić tylko spokój. Z przebiegiem czasu powtarzają się jednak krwotoki, siły choréj podupadają równocześnie z zaufaniem w lekarza, który jeżeli postępuje racyjonalnie, zachowa się biernie tak długo, dopoki stan ogólny choréj na to zezwala, a niema zupełnéj pewności, że jajo płodowe albo odeszło, albo płód obumarł. Od chwili jednak, gdy po upływie kilku tygodni przekonano się, że macica nie wzrasta, a krwotoki od czasu do czasu występują, należy przystąpić do wzniecenia skurczów macicy w celu wydalenia jaja płodowego. Przekonany jest, że kol. J. nie byłby się uciekał do zgłębnika macicznego i nie byłby go używał u ambulantki, gdyby nie był w postępowaniu swojém krępowanym ubocznemi względami pacyjentki, lecz użyłby był zapewne gąbki prasowanéj w celu rozszerzenia szyi, czém ułatwiłby rozpoznanie i wzniecił wykluczenie jaja płodowego; albo też mógłby w innym przypadku stwierdzić, że jama macicy jest próżną i powstrzymać krwotoki miejscowo stosowanemi środkami. Odnośny przypadek leczył niedawno wspólnie z kol. J.: po rozszerzeniu szyi przekonano się, że macica była próżną, a wstrzykiwania półtorachlorku żelaza zapobiegły dalszym krwotokom. Dodać jeszcze wypada, że wyż wspomniane energiczne postępowanie wesprzeć można podawaniem sporyszu, najlepiéj podskórnie, przy rozwartéj już szyi macicznéj. Kol. Ściborowski wspomina o sposobie zalecanym w najnowszych czasach przez Valentę z Lublany; wprowadza on giętki cewnik do jamy macicznéj i pozostawia go tak długo, dokąd nie wystąpią bóle, w chwili wystąpienia bólów zadaje sporysz. Kol. Bylicki namienia, że w mowie będący sposób jest własnością Simpsona i Krausego a Valenta tylko go zaleca. Kol. Jordan powiada, że w miesiącu czerwcu niemiał już żadnéj wątpliwości co do rozpoznania, niemógłby jednakże stosować energiczniejszego leczenia, i musiał poprzestać na zadawaniu sporyszu.

3) Kol. Obtułowicz odczytał elaborat komisyi wyznaczonéj z łona tow. celem zbadania wniosku jego, zmierzającego do rozszerzenia działalności tow. lek. krak. Po ożywionéj dyskusyi odesłano tę sprawę na wniosek kol. prof. Blumenstoka do komisyi statutowéj.

4) Kol. Wurst odczytał swą pracę „o działaniu ezeryny w jaskrze“ (już umieszczoną w Przegl. Lek.). W dyskusyi udział brali koll. Blumenstok, Domański i prelegent.

5) Kol. przewodniczący złożył na ręce kol. biblijotekarza 1) sprawozdanie komisyi balneolog. tow. lek. krak. i 2) rozprawę kol. Obtułowicza: „Czy zachodzi różnica i jaka między rowkami skórnemi, pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?“

6) Kol. Pareński odczytał odezwę magistratu w przedmiocie duru powrotnego.

Kol. Warschauer zapytuje się kol. Pareńskiego o przebieg panującego obecnie duru powrotnego, czy epidemija doszła do szczytu i czy można spodziewać się przełamania choroby? Kol. Pareński oświadcza, że w ostatnich dniach był napływ chorych nieco mniejszy, że choroba ta sprowadza w ogólności ogromne osłabienie, tak, że pacyjent musi po jéj przebyciu ze dwa tygodnie przynajmniéj pozostawać jeszcze w szpitalu. Nie spostrzegano przypadku, któryby skończył się jednym napadem, zazwyczaj są dwa albo trzy. Śmiertelność była dotychczas nieznaczną; na 200 chorych umarło trzech, obecnie zaczyna się zwiększać z powodu powikłania z zapaleniem płuc. Dawniejsze ogniska epidemii nie wydają już téj ilości chorych co poprzednio, choroba szerzy się jednak, bo wydarzają się przypadki przy ul. Floryjańskiéj, Krupniczéj i na Prądniku. Kol. Wurst zapytuje się czy nie spostrzegano u osób dotkniętych durem powrotnym cierpienia tęczówki, albo w ogólności jagodówki? a kol. Oettinger pyta się o sposób leczenia. Kol. Pareński odpowiada kol. Wurstowi, że tylko u dwóch chorych spostrzegano zapalenie tęczówki, a kol. Oettingerowi, że wszystkie stosowane środki okazały się bezskutecznemi. Z początku zadawano chinin w wielkich dawkach, następnie kwas salicylowy po $^1/_2$ grm. 3 razy dziennie, wreszcie kwas karbolowy; obecnie podaje się Sol. arsenic. Fowleri. Kol. Domański zwraca uwagę, że z wykazów statystycznych wypływa, iż dur powrotny z pomiędzy miast większych panuje tylko w Krakowie. Kol. Janikowski oświadcza, że komisyja sanitarna czyniła co tylko było możebném, ażeby zapobiedz szerzeniu się epidemii, domagano się desinfekcyi, ale wszystkie zabiegi pozostaną bezowocne i stosunków sanitarnych poprawić nie można, jak długo nie będą zbudowane nowe areszty miejskie. Kol. Zarewicz stwierdza, że w zeszłym już roku podnoszono tę kwestyję, ugrzęzła ona jednak szczęśliwie w Radzie miejskiéj, w ogólności spostrzegać się daje pewne lekceważenie komisyi sanitarnéj. Kol. Warschauer zwraca uwagę, że kom. sanit. jest tylko organem doradczym, a niema władzy wykonawczéj; jéj to jednak staraniom zawdzięczyć należy, że od dni kilku rozdają ubogim zupę rumfordzką, jeżeliby jednak epidemija się zwiększała, potrzeba będzie postarać się o lepszą żywność, zwłaszcza, że każdy rekonwalescent przez 3 — 4 tygodni niezdolnym jest do pracy. Kol. Domański twierdzi, że złe żywienie przyczynić się może wprawdzie do szerzenia duru powrotnego, ale ostatecznie nie wystarczy i zupa rumfordzka, jeżeli daléj istnieć będą ogniska, z których rozchodzą się choroby zakaźne, jak areszty miejskie. Kol. Zarewicz opowiada o jednym przypadku duru powrotnego ze swego oddziału u choréj dobrze odżywionéj; przybyła ona na oddział dnia 14 stycznia, a w drugiéj połowie lutego pojawił się pierwszy napad, który trwał 8 dni. Kol. Ściborowski wnosi, ażeby w sprawach powyższych wysłać memoryjał do magistratu. Wniosek ten poparty przez kol. Wursta jednomyślnie przyjęto. *Dr. Wurst.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 28 marca. Na posiedzeniu Delegacyi austryjackiéj z d. 23 bm. wniesiono i żądano uznania nagłości dla petycyi austro-węgierskiego stowarzyszenia urzędników oraz 17 towarzystw asekuracyjnych w sprawie zapobieżenia niebezpieczeństwu grożącemu z pobojowisk bułgarskich.

Po uznaniu nagłości komisyja petycyjna wniosła, aby petycyję w mowie będącą przesłać Rządowi z poleceniem chwycenia

się energicznych i jak najodpowiedniejszych środków ku odwróceniu niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu publicznemu.

Wniosek komisyi poparł goraco del. prof. Dunajewski, zwracając się do Rządu z wezwaniem, aby na prawdę i z całą gorliwością oddał się wykonaniu polecenia otrzymanego od Delegacyi. Mowca wystąpił jako reprezentant kraju, który najwięcej narażony jest na niebezpieczeństwa odczuwania smutnych pod względem sanitarnym następstw wojny wschodniej, gdyż otrzymane z Galicyi doniesienia prywatne zdolne sa utwierdzić w téj obawie. Sam już powrót galicyjskich taborów kolejowych, branych w posługi wojenne, grozi niebezpieczeństwem zarazy, która z Galicyi rozszerzyłaby się na całą monarchiję i inne kraje. Z tych powodów mowca wezwał Rząd, aby w wykonaniu polecenia Delegacyi nie krępował się zwykłemi dawnemi rozporządzeniami, lecz chwycił się środków nadzwyczajnych i rozwinął najenergiczniejszą czynność za pośrednictwem zdolnych znawców, wysłanych na miejsca zagrożone, z pełnomocnictwem najrozleglejszém.

Mowę del. Dunajewskiego przyjęto hucznemi oklaskami i uchwalono wniosek komisyi.

Podajemy uchwałę tę oraz treść przemówienia prof. D. z tém większą przyjemnością, o ile one zgadzają się w zupełności z uchwalą krajowéj Rady zdrowia, o któréj doniósł nam korespondent nasz lwowski, oraz z uwagami naszemi, w Nr. 11 Przegl. Lek. w tym przedmiocie uczynionemi, a jeżeli się nie mylimy, to korespondencyja nasza ze Lwowa nieco przyczyniła się do uzasadnienia wniosku komisyi, zwyż przytoczonego.

Że obawa wypowiedziana w Nr. 11 Przegl. Lek. nie była przesadzoną, tego dowodzi niestety okoliczność, że od tego czasu dur wysypkowy wybuchł w Bukareszcie, Jassach, a nawet podobno już i na saméj stacyi granicznéj bukowińskiéj, a więc zaraza zbliża się coraz bardziéj do naszych kresów. Władze krajowe powinny więc działać energicznie, a przedewszystkiém szybko, aby nie było za późno!

* Urzędowa *Wiener Ztg.* ogłasza następujące rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych, skarbu i handlu z d. 24 bm. „Z powodu grożącego niebezpieczeństwa zawleczenia chorób zaraźliwych w porozumieniu z rządem król. węgierskim zakazuje się na czas nieoznaczony wprowadzania i przewożenia szmat, sukien starych przeznaczonych dla handlu, bielizny i pościeli nieczyszczonéj z Turcyi, Czarnogóry, Serbii, Rumunii i Besarabii. Rozporządzenie to wchodzi w życie z dniem dojścia do wiadomości odnośnych urzędów clowych (podp.) Auersperg (w. r.) Chlumecki (w. r.) Pretis (w. r.)

* *Non prosunt domino, quae prosunt omnibus artes!* Szalbierka bawarska, Amalija Hohenesterowa, wieśniaczka uchodząca za lekarkę cudowną, snać wyczerpnęła cuda swoje, bo umarła przed kilku dniami nie znalazłszy środka cudownego przeciw ciężkiéj chorobie własnéj. Ubyła ważna stacyja dla rodaków naszych cierpiących na zbytek pieniędzy; dokądże ci biedni bogaci teraz pielgrzymować będą? Ale nie traćmy otuchy, niemcy są praktyczni, zapewne nasza baba przed śmiercią przelała władzę swoją cudowną na inną przedsiębiorczynię, która z równém powodzeniem materyjalném prowadzić będzie daléj interes, który nie przestanie być intratnym, dopóki istnieć będzie głupstwo na tym padole płaczu, a głupstwo podobnoś jest nieśmiertelném!

Hohenesterowa nazywała się właściwie Haberl i pochodziła z rodziny cygańskiéj, jak mniemano, ale w każdym razie osławionéj z powodu wielu złodziei i zbójców, których wydała. Pani Amalija sama kilka razy zetknęła się była ze sprawiedliwością, jednak grzywny i dotkliwe kary wolności dodawały jéj aureoli męczeńskiéj, i przysporzyły jéj ogromnego powodzenia materyjalnego. W r. 1866 kupiła zdrojowisko Mariabrunn, i aby zasłonić się przed dalszemi karami podszyła się pod Dra Curtiusa, byłego lekarza wojskowego, protegowanego w swoim czasie przez tancerkę i oblubienicę królewską Lolę Montez, który osiadł w Mariabrunn niby jako lekarz zdrojowy, a w rzeczy saméj jako dający firmę osławionéj szalbierce. Firma ta stała się zbyteczną w obec nowéj ustawy niemieckiéj, a odtąd już bezkarnie Hohenesterowa mogła działać cuda na własną rękę. W krótkim czasie Mariabrunn zasłynął świetnemi budynkami, a tak zwany „dom książęcy“ mieścił nieraz w sobie gości istotnie książęcych. Zapewne kobieta ta musiała być zabiegliwą i przedsiębiorczą, ale mniemamy, że najwięcéj do powodzenia jéj przyczyniło się prześladowanie, którego zrazu doznawała od lekarzy i władz lekarskich; doświadczenie bowiem uczy, że prześladowanie wywołuje skutek przeciwny zamierzonemu.

* Ministerstwo oswiaty przesłało wszystkim wydziałom lekarskim austryjackim broszurę prof. Dumreichera „o reformie wykładu nauk lekarskich“ z żądaniem wydania o niéj opinii. Wydział lek. we Wiedniu nie bardzo ją korzystnie ocenił, zgodziwszy się zaledwie na kilka punktów. O wiele korzystniejsza jest, jak słyszymy, opinija tutejszego wydziału lek.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 11 (od 10 do 16 marca włącznie) umarło w Krakowie osób 53; 29 mężczyzn i 24 kobiet; 31 osób w obwodach i 22 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 50,1; we Lwowie 34,5; w Warszawie 33,7; w Poznaniu 25,4; w Wiedniu 33,2; w Budapeszcie 40,2; w Pradze 42,5; w Tryjeście 43,6; w Bazylei 36,7; w Brukseli 25,2; w Paryżu 24,8; w Londynie 22,3; w Kopenhadze 22,2; w Chrystyjanii 23,8; w Petersburgu 60,1; w Odessie 36,3; w Bukareszcie 49,2; w Barcelonie 41,2; w Aleksandryi 25,0; w Berlinie 25,6; w Królewcu 43,0; w Monachijum 48.7; w Augsburgu 42,2; w Würzburgu 43.7; w Dreźnie 33,1. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 16, mianowicie: z dławca 2 osoby, z krztuśca 2, z duru powrotnego 7, z zimnicy 1, z czerwonki 1, z ropnicy 1. Do szpitalów tutejszych przybywa mniéj chorych na dur powrotny i mniéj ich znacznie umiera.

* **Praga czeska**. Dotychczasowi redaktorowie *„Časopisu lekaruv ceskych“* prof. Weiss i docent Janowsky ustąpili, a miejsce ich zajęli Drowie Maixner i Chodounsky. Nowi redaktorowie zapowiadają, że podawać będą regularnie sprawozdania z prac obcych, a pomiędzy niemi i z polskich.

* **Wiedeń**. Bawił tu przez kilka dni słynny ginekolog amerykański Marion Sims, zwiedzając szpitale. Chirurdzy i ginekologowie uczcili gościa wspólną wieczerzą, wśród któréj prof. Späth wyniósł toast w języku angielskim.

* Oddział elektroterapeutyczny Dra Fiebera w szpitalu powszechnym zwinięto, przezco klinika prof. Meynerta powiększy się do 120 łóżek. Na oddziale męzkim téj kliniki 1szym sekundaryjuszem jest współpracownik nasz Dr. Laskiewicz.

Niżni-Nowogród n. Wolgą d. 13 marca. *(Koresp. oryg.)* Jako czytelnik waszego tygodnika uważam sobie za przyjemny obowiązek sprostować pomyłkę znalezioną w Nr. 1 Przegl. Lek. z rb. na str. 14. Otóż powiedziano tam w wiadomościach bieżących, że w Nowogrodzie umarł „okulista Jaesche.“ Tymczasem u nas na prowincyi nie ma specyjalistów; śp. Jerzy Jaesche, praktykując w N. Nowogrodzie musiał być zarazem chirurgiem, akuszerem, lekarzem chorób wewnętrznych, a nawet i dentystą. Prawda, że jedna z pierwszych prac jego naukowych *(Med. Zeits. Russlands*, 1844, Nr. 9) tyczyła się operacyi zawinięcia powieki i rzęs; a ponieważ praca ta we wszystkich dziełach oftalmologicznych jest wspominana, mogło ztąd powstać mniemanie, że Jaesche był wyłącznie okulistą. Jednak prace jego chirurgiczne, jak rozprawa: *„de enucleatione pelvo-femorali“* (1863), przyczynek do cheiloplatyki (Pitha-Billroth. T. I, część 3, rozd. 3), oraz rozprawa p. t. *„Zur Behandlung des Kniescheibenbruches, Archiv f. klin. Chirurg.* 1871, str. 1083), oraz liczne inne naznaczają mu poważne miejsce w historyi chirurgii.

Ponieważ w cesarstwie rosyjskiém są 3 Nowogrody, więc zbytecznem nie będzie dodać, że śp. Jaesche żył, praktykował i umarł w Niżnim-Nowogrodzie nad Wolgą.

Proszę przyjąć itd. *Henryk Rodziewicz.*

* **Wiadomości osobowe**. Habilitowali się: Dr. Bezold w Monachijum, jako docent chorób ocznych i usznych, a Dr. Haas w Pradze czeskiéj jako docent patologii i terapii szczegółowéj.

Redakcyja otrzymała:

Analyse der Giesshübler Sauerwässer von Prof. Nowak u. Doc. Dr. Kratschmer in Wien. Carlsbad 1878, Mattoni 8vo str. 14.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. J. ENGLISCH: Ueber Radikalbehandlung der Eingeweidebrüche. Wiener Klinik 1878. 3 Hft. März. Urban u. Schwarzenberg,

R. VOLKMANN: Sammlung klinischer Vorträge.

Nr. 129: C. LANGENBACH: Ueber die geschwirige Freilegung von grossen Gefässstämmen u. deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie. str. 14.

Nr. 130: A. WEIL: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung der Syphilis, str. 32.

Nr. 131: R. VOLKMANN: Uiber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti, str. 16.

Prof. Dr. BUHL: Mittheilungen aus dem patholog. Institute zu München. Mit Holzschn. u. 11 lithogr. Tafeln. F. Enke 1878, 12 mk.

Du BOIS-REYMOND: Der physiologische Unterricht sonst u. jetzt. Rede bei Eröffnung des neuen physiol. Instituts in Berlin. A. Hirschwald 1878, 0·80 m.

MOREAU (Paul, de Tours): De la démence dans ses rapports avec l'état normal des facultes intellectuelles et affectives. Paris 1878, Asselin, in 8vo 60 str.

GÖTEL. Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten in ihren wesentlichen Leistungen geschildert. Gekrönte Preisschrift Leipzig 1878. F. C. W. Vogel. Duża 8ka str. VI 314 6 m.

Dr. C. E. BUSS: Uiber Wesen u. Behandlung des Fiebers. Klinisch-experim. Untersuchungen. Mit 9 lithogr. Tafeln, F. Enke 1878, 6 marek.

NOTHNAGEL und ROSSBACH. Handbuch der Arzneimittellehre. Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin 1878. Hirschwald. Duża 8ka str. XI. 854. 17 m.

ZIEMSSENS Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Siebenter Band. Zweite Hälfte. Krankheiten des chylopoëtischen Apparates I. Zweite Auflage Duża 8ka str. 732. 14 m.

Neunter Band. Krankheiten des Harnapparates Zweite Hälfte. Zweite Auflage. Duża 8ka str. XII. 596. 11 m.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 3 kwietnia b. r. o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obtułowicz będzie miéć odczyt poprzednio zapowiedziany, 2) kol. Jordan opowie ważny przypadek położniczy, 3) kol. Trauczyński okaże kilka nowszych wyrobów farmaceutycznych.

Po tém posiedzeniu odbędzie się posiedzenie komisyi sprawozdawczéj.

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurka: Środki lecznicze zdrojowiska Francensbad, przez Dra Hipolita Przeździeckiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.